Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Vereinigten
Friedrichs-Universität zu Halle a. S.
Direktor: Professor Dr. Voelcker

1922
JUN 19 1923

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

über das Thema:

Wesen und Behandlung der okzipitalen Neuralgie

Zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde der hohen medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

Vorgelegt von

Hans Bünger

aus

Dalchau bei Zeppernick (Bezirk Magdeburg)

Referent: **Professor Dr. Härtel**

Halle a. S. 1922

Wesen und Behandlung der okzipitalen Neuralgie.

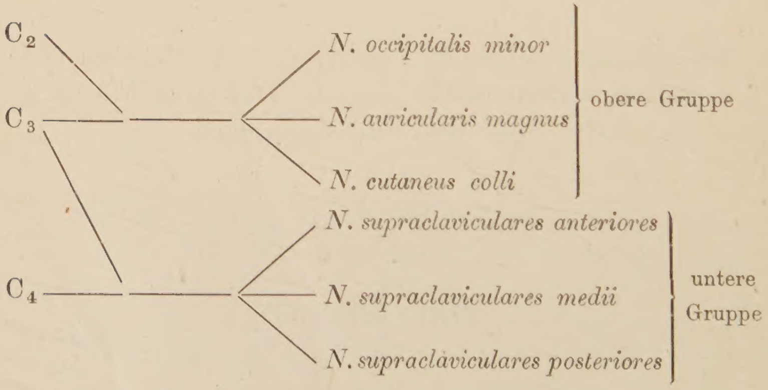
Auszug:

A. 1. Was verstehen wir unter Neuralgie?

Das Wort „Neuralgie“ bezeichnet eine Reihe anatomisch nicht begründbarer Nervenerkrankungen, deren hauptsächlichstes Kennzeichen entweder ein spontaner oder durch ein äußeres Moment veranlaßter, heftiger und anfallsweise auftretender, ganz bestimmte Nervenbahnen entlang ziehender und weithin ausstrahlender Schmerz ist, — eine Reizung „sensibler“ Nervenbahnen.

2. Anatomie:

Jedes Zervikalnervenpaar hat, mit zwei Wurzeln aus dem Rückenmark hervorgehend, einen um die Gelenkfortsätze nach hinten laufenden Ramus posterior und einen Ramus anterior. Die Anteriores bilden den Zervikalplexus. Schema:



B. I. Wesen der Okzipitalneuralgie.

1. Ätiologie.

a) Vorkommen: Angaben verschieden, 3.—7. Platz in der Häufigkeit der Neuralgien.

b) Ursachen; primär: Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe, Erkältung;

sekundär: Infektionskrankheiten (*Malaria, Typhus, Genickstarre, Influenza, Angina Plaut-Vincenti, Lues, Tuberkulose*), Arthritis urica, Arthritis deformans, Blastome, Traumen.

2. Diagnose.

a) Differentialdiagnostisch auszuschließen: Alle durch Wirbelerkrankungen entstandenen Myalgien *(Karies der Halswirbel)*, Otalgien, hysterischer Nervenschmerz. Keine Neuralgie läßt sich anatomisch begründen.

b) Symptome: Valleixsche Druckpunkte an den Stellen, wo die Nerven aus der Tiefe hervorkommen und dem Finger erreichbar werden. Vergleiche A. 1. Jede körperliche und psychische Erregung kann Anfälle auslösen. Unerklärbares Überspringen der Okzipitalschmerzen von einer Seite zur anderen. Nebenher zuweilen vasomotorische Störungen: Rötung des Ohres und der Nackenhaut, Tränen der Augen. In verzweifelten Fällen hochgradiger Marasmus.

3. Prognose:

Im allgemeinen günstig, nur in ganz schweren Fällen dubiös.

II. Therapie.

1. Palliative Behandlung:

Hautreizende Mittel, seltener örtliche Blutentziehung, galvanischer Strom. Vielfaches Beruhigungs- und Heilmittel: subkutane Morphiuminjektionen. Ist die Okzipitalneuralgie sekundär, Grundübel beseitigen durch spezifische Behandlung.

2. Chirurgische Behandlung:

a) Neurotomie, Neurektomie, Neurotonie, im allgemeinen als zu gefährlich wieder verlassen.

b) Ganglienexstirpation: Oehlecker exstirpierte Ganglion cervicale II; er hält dies in den meisten Fällen für ausreichend; v. Hofmeister exstirpierte 1916 Ganglion cervicale III.

c) Injektionsbehandlung nach Härtel: Punktion der Nerven. In den in der Dissertation angeführten beiden Fällen waren die Rami posteriores cervicales 2 und 3 erkrankt. Unter dauernder Knochenfühlung Punktion auf die Gelenkfortsätze des zweiten und dritten Halswirbels; darauf langsames Ansetzen der Spritze und langsames Injizieren von 5 ccm 2%iger Novokainlösung und 2 ccm 80%igen Alkohols. Schneller Erfolg.